# BREVES APUNTES

DE

# ANATOMIA PATOLOGICA DEL MAL DE BRIGHT,

BASADOS SOBRE ALGUNAS OBSERVACIONES CLINICAS.

---

# TESIS

PARA EL

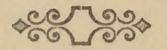
# EXÁMEN PROFESIONAL DE MEDICINA

Y CIRUJIA,

POR

FRANCISCO LOMELÍ,

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO.



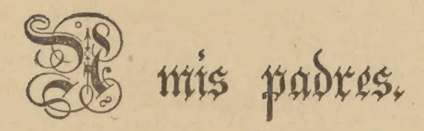
MEXICO.

IMPRENTA DEL GOBIERNO, EN PALACIO,

Á CARGO DE JOSÉ MARÍA SANDOVAL.

1873.

Al Sr. Dr. Dn Juan Mª Ro-
ígues, como prueba indestruc-
ble de mi profunda gratitud
consagra este débil obsequio
ncisco Lomelí




Débil homenaje de amor filial.

---

AL DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA,

SEÑOR DOCTOR DON

Leopoldo Rio de la Loza,

Y

AL GRUPO DE CATEDRATICOS QUE LA SOSTIENEN.

TESTIMONIO DE GRATITUD Y RESPETO.

# A LA SOCIEDAD FILOIATRICA.

PRUEBA DE RECONOCIMIENTO.

SEÑORES:

Al tomar la pluma para formar este trabajo, llevo tan solo la idea de cumplir con la ley para presentarme en el templo de Hipócrates; no la pretension ridícula de que estos breves apuntes tengan mérito ante vdes., pues comprendo que la ciencia médica es uno de tantos ramos del saber humano, que necesitan infinidad de teorías y mas y mas observaciones para sacar conclusiones de valor; es decir, útiles á la humanidad; pero desde luego mis escasos conocimientos teórico-prácticos ponen á mis ojos un denso velo que me impide andar como deseara, en ese fértil, oscuro y escabroso camino que se llama Medicina. No obstante esto, apuro mi inteligencia y mi criterio, consulto á mis maestros y autores, para que si á pesar de esto no dijere algo digno de vuestra atencion, me quede al ménos el deseo de haber querido hacér algo de mi parte. No mas; pues solo aspiro á que esta Tésis que escribo, para recibir el honorífico título de médico mexicano, quede amparada por la indulgencia.

LA enfermedad de Brigth está, sobre todo, caracterizada sintomáticamente por la presencia de la albumina en la orina, así como por la produccion de derrames serosos en las cavidades y en el tejido celular sub-cutáneo, y anatómicamente por lesiones renales de aspectos diferentes, pero teniendo todas por resultado, la obstruccion, la obliteracion de los conductos uriníferos.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—En los sugetos que sucumben de esta afeccion, se encuentran en los riñones alteraciones mas ó ménos profundas, que segun Martin Solon, pueden referirse á cinco grados ó variedades.

En el primer grado, los riñones están mas voluminosos, y su peso es doble ó tríple del normal; su consistencia es firme, pero sin dureza, su superficie tiene un color rojo, y está como manchada de puntos que tienen el mismo color pero mncho mas subido que el resto, lo cual segun dice Rayer, seria debido á la inyeccion de las glándulas de Malpighi. Si se corta el riñon de su borde convexo hácia su cisura, se ve una tumefaccion, un aumento de espesor de la sustancia cortical que está inyectada, y que presenta los mismos puntos rojos de que he hecho mencion. La sustancia tubulosa comprimida es de un rojo mas oscuro, y sus estrias son ménos visibles, en la cara interna de los cálices y de las pequeñas pelvis se notan finas arborizaciones. Es raro encontrar este primer grado, porque aun en los casos en que este mal sigue una agudísima marcha, se observan en los cadáveres alteraciones mas avanzadas.

En el segundo grado se encuentra lo mismo que en el primero, y solo diferencia por una coloracion amarillo pálido de la sustancia cortical y un color rojo moreno de la tubulosa.

En el tercer grado aun existe ese aumento de volúmen del riñon, pero una coloracion amarilla baja nos está indicando la anemia de la sustancia cortical, pues que la tubulosa conserva su coloracion rojiza y á mas está como comprimida y rechazada hácia la cisura por la otra sustancia; en este grado si se examinan con atencion los elementos histológicos del órgano secretor de la orina, se ve que ya va sufriendo este la trasformacion grasosa; en el cuarto grado se observan las granulaciones que Brigth describió con tanto cuidado y que dan al riñon ese especial aspecto, por el cual se le da el nombre de textura granulada, granulaciones blanquizcas, pequeñas, semejantes á granitos de sémula, las que probablemente son debidas á un exudado de carácter albuminoso que se verifica en el intersticio de los tejidos.

Réstame solo el quinto grado; en esta variedad numerosas y diversas alteraciones se encuentran en el órgano, pero solo diré que á esa trasformacion de naturaleza grasosa en las celdillas, que á la presencia de esas granulaciones, se añade la obstruccion de los tubos de Bellini y la atrofia de las glándulas de Malpighi, alteraciones que se encuentran, aunque á grados muy diversos, en los dos riñones á la vez.

Completo mi cuadro anatomo-patológico diciendo: hay en las cavidades produccion de serosidad, y el tejido celular subcutáneo está infiltrado tambien; al mismo tiempo se encuentran caractéres anatómicos de otras enfermedades que pueden venir como complicacion; tales son el reblandecimiento de la mucosa intestinal, la inflamacion del parenquima pulmonar, la pleuresía, y algunas otras de las que no quiero ocuparme; pues solo trato de la anatomía patológica de esta mortal afeccion llamada enfermedad de Brigth para hacer resaltar las diferencias que existen equí en México, pues como lo ha dicho el ilustre Sr. D. Miguel Jimenez, esto tiene un interes capital.

Parte histológica de la nefrítis parenquimatosa.—La primera forma se revela desde luego por cambios que tienen lugar en el revestimiento epitelial, las celdillas se hipertrofian, es decir, aumentan de volúmen, pero sin presentar segmentacion nuclear de su contenido. Como están estorbadas en su desarrollo por la resistencia que les opone la túnica externa de los canales, y el tejido conjuntivo circunvecino, se comprimen las unas á las otras, se dirigen hácia el centro de

los tubos y les obliteran mas ó ménos completamente, miéntras que estos fenómenos se verifican en el parenquima renal, y que las celdillas hipertrofiándose se infiltran de materia grasosa, se observa por parte del sistema vascular sanguíneo una hiperhemia demasiado considerable: el mismo tejido conjuntivo parece hipertrofiarse, de manera que el estado del riñon, aun á la simple vista, se ve que está excesivamente congestionado, y sus elementos con una hipertrofia muy bien caracterizada.

Cuando se examinan los orines en el trascurso de este período y del período que sigue, se encuentran casi siempre restos de epitelio resultado de la descamacion de los tubos uriníferos, y presentándose por lo regular bajo la forma de cilindros mas ó ménos regulares. Estos cilindros fibrinosos, como se les ha llamado, se componen de una sustancia finamente granulosa, trasparente, con frecuencia infiltrada de grasa y circunscribiendo casi siempre núcleos, celdillas mas ó ménos alteradas, y aun algunas veces glóbulos rojos de sangre, es probable que este producto fibriniforme, resulte de la destruccion y de la fusion de las celdillas epiteliales del riñon.

En la segunda faz de la enfermedad de Brigth, se nota que la infiltracion grasosa invade el sistema vascular, y particularmente las glomérulas de Malpighi, que entónces se atrofian y desaparecen mas ó ménos completamente. Al mismo tiempo la hiperhemia hace lugar á la anemia, de tal modo, que el riñon está pálido y de aspecto grasoso.

Por último, el tercer período de la nefrítis albuminosa, está caracterizado por la fundicion y la destruccion de todas las partes infiltradas de grasa, que son entónces reabsorbidas y por el retraimiento del tejido conjuntivo hipertrofiado, retraccion que ocasiona la atrofia general del órgano, y una deformacion de la superficie que toma una forma como abollada.

Degeneracion amiloidéa.—En sus caractéres fundamentales la degeneracion amiloidéa de los riñones es parecida á la del hígado: está constituida por la presencia de un producto albuminoso imperfecto, al cual se ha dado el nombre de amiloidéo por parecerse al almidon vegetal; pero esta analogía es puramente física, pues la composicion de esta sustancia la aparta del grupo de las materias hidro-

carburadas y la viene á colocar en el de las materias azoadas. Este producto patológico no invade indistintamente todos los elementos histológicos del riñon; se coloca sobre todo en la túnica média de las arterias, y generalmente el depósito de esta materia se hace en las glomérulas de Malpighi, las artereolas aferentes son desde luego atacadas; despues los vasos eferentes, y por último la totalidad del redecillo capilar puede ser interesado. Esta alteracion tiene por resultado el engruesamiento de la pared del vaso, la diminucion de su calibre; y cuando la degeneracion está avanzada, territorios vasculares enteros pueden ser impermeables á la inyeccion, las celdillas pueden sufrir tambien esta alteracion así como los canalillos rectos, pero esto es excepcional.

El riñon así alterado está duro, pesado, de consistencia lardácea, de color amarillo pálido, la sustancia cortical está hipertrofiada, la membrana de cubierta se levanta fácilmente, la superficie está lisa ó granulada, sobre el amarilloso fondo del riñon aparecen como brillantes gotas de rocío, por las glomérulas infiltradas de sustuncia amiloidéa; esta comparacion tan bien hecha pertenece á Mekel. Pero á pesar de estos caractéres físicos, no se debe admitir la lesion amiloidéa ántes que la reaccion iodo-sulfúrica haya revelado la naturaleza exacta del tejido.

En algunos casos la lesion amiloidéa coincide con la alteracion grasosa del epitelio y las diferentes lesiones del estroma; estos hechos deben ser distinguidos cuidadosamente de la degeneracion amiloidéa pura, pues entónces se trata no de una forma anatómica distinta, sino de una lesion complexa en la cual el depósito amiloidéo no es otra cosa que un hecho accesorio y secundario; así Virchow le ha dado á esta alteracion el nombre de nefrítis parenquimatosa con degeneracion amiloidéa.

Parte histológica de la degeneracion amiloidéa.—La degeneracion amiloidéa del riñon, como la del hígado, de la mucosa intestinal, no debe ser confundida con la degeneracion amiloidéa de los centros nerviosos y particularmente de la médula espinal. Aquí la alteracion es producida por la hipertrofia de los cuerpos amiláceos que se multiplican, invaden el tejido nervioso y se sustituyen á él. Se pueden ver estos corpúsculos; tienen una forma y una organiza-

cion determinadas y se conoce la coloracion que toman al contacto de la solucion acuosa de iodo. En la degeneracion amiloidéa del riñon por lo contrario, este producto es, por decirlo así, invisible, porque es amorfo, incoloro, é infiltra los tejidos, sin modificarlos de una manera sensible. Esta sustancia impregna las paredes de los capilares en todo su espesor; pero ya he dicho que en las arterias tiene por sitio, la túnica média ó muscular; sea lo que fuere, resultan de esto sin duda, perturbaciones de nutricion en el órgano, y se ve aparecer la albumina en las orinas. Es bien importante notar, que en este caso la estructura de los tubos secretores es normal, sobre todo, su cubierta epitelial no ofrece ninguna señal de alteracion.

El riñon amiloidéo ofrece á la simple vista, si hacemos un corte, un tinte pálido que nos hace sospechar desde luego una degeneracion grasosa, aunque no exista. Pero lo que lo distingue del riñon que ha sufrido la atrofia grasosa, es que las glomérulas de Malpighi y las pequeñas arterias se presentan; las primeras bajo el aspecto de pequeñas perlas bien notables, y que su potencia de refraccion vuelve demasiado visibles, y las segundas bajo la forma de líneas blanquizcas. Otro carácter distintivo es debido á la consistencia del órgano; en la nefrítis albuminosa el riñon conserva siempre cierta elasticidad; en el caso de degeneracion amiloidéa pierde completamente esta propiedad, y no ofrece ninguna resistencia á la navaja de barba, que penetra como en un pedazo de sebo. Es sin duda á esta consistencia particular, acompañada de la palidez del parenquima, que es debida la expresion del riñon cirroso.

Pero para adquirir la certidumbre de la presencia de la sustancia amiloidéa en el riñon, es necesario tratar este órgano por el reactivo específico, es decir, por la solucion acuosa de iodo. Ahora, si se quiere hacer un exámen superficial, se aplican con un tubito capilar de vidrio algunas gotas de este líquido sobre un pedazo de riñon, entónces se perciben prontamente pequeñas manchas de un color rojo bastante vivo, y que se limita perfectamente bien de la coloracion uniformemente amarillosa de las otras partes. Pero si se desprenden laminillas muy delgadas tratadas de la misma manera, y que se les coloca bajo el microscopio, se prueba fácilmente que la alteracion tiene por sitio el sistema vascular del órgano y principalmente las glomérulas de

Malpighi. Estas, así como los vasos enfermos, ofrecen una coloracion de un rojo bastante vivo, miéntras que las otras partes constitutivas del riñon están teñidas en amarillo pálido. Esta coloracion roja que se aleja bastante de la coloracion violeta de los cuerpos amiloidéos de los centros nerviosos, ¿no indicaria una diferencia en la naturaleza de estas sustancias? Se ignora; pero el hecho de coloracion diferente ha parecido ser constante.

ESCLEREMIA, CIRROSIS RENAL, Ó NEFRITIS INTERSTICIAL.—Como consecuencia de congestiones habituales, el tejido insersticial ó interlobulillar de los riñones, está atacado de hiperplasía y de esclerosis; despues, bajo la influencia de esta proliferacion anormal, la nutricion de estos elementos glandulares, glomérulas y epitelio, está comprometida, estos elementos se alteran, una albuminuria persistente se establece con todas sus consecuencias y el enfermo sucumbe á los accidentes comunes del mal de Brigth, aunque no haya nefrítis parenquimatosa. El hecho primordial aquí, es el processus cirrótico, las otras lesiones son secundarias; y entónces aun cuando la retraccion del tejido conjuntivo, haya deformado y atrofiado el riñon, no se encuentra á la autopsía la atrofia granulosa, propia de la nefrítis difusa: las abolladuras y depresiones que presenta la superficie del órgano, son el resultado mecánico de la esclerosis, que ha comprimido, sofocado los capilares, los elementos activos y produce así desórdenes consecutivos y permanentes. Aquí la lesion es particular, ocasiona los síntomas que caracterizan el mal de Brigth; de modo que vemos una variedad distinta de dicha enfermedad.

PARTE HISTOLOGICA DE LA NEFRITIS INSTERSTICIAL.—Vemos, pues, una tercera forma anatómica de la albuminuria, que está en relacion con una hipertrofia considerable del tejido conjuntivo de los riñones, sin que primitivamente se puedan probar otras alteraciones.

Las mallas de la trama conjuntiva, como consecuencia de una activa hiperplasía de las celdillas plasmáticas se engruesan considerablemente, y forman especies de vainas, que comprimen fuertemente las glomérulas, los tubos de Bellini y de Ferrein; y provocan de este modo, su atrofia y su destruccion. De modo, que segun esto, vemos que esta forma de la albuminuria se confunde con la primera por su terminacion, pero diferencía por su orígen.

Una palabra respecto de la formacion de los quistes renales.— Dice Morel: «he tenido ocasion de ver varias veces, ya sobre riñones atacados de nefrítis albuminosa, ya sobre riñones de apariencia normal pero casi siempre en personas avanzadas en edad, pequeños quistes llenos de celdillas de formas variables, aunque mas voluminosas que las de los canales secretores. Me ha parecido que estas bolsas estaban constituidas por la dilatacion de los tubos renales, dilatacion que en sí misma resultaria de la hipertrofia de las celdillas epiteliales de la glándula. Los quistes de que se trata se harian libres, por el desgarramiento de los canales que les han dado nacimiento. ¿No será este el mecanismo de la formacion de la mayor parte de los quistes renales?»

No quiero complicar mas este trabajo, pues solo deseo como al principio lo he dicho, establecer un paralelo por medio de observaciones entre la anatomía patológica de esta enfermedad en Europa y en México.

Observacion.—( Sr. D. Miguel Jimenez). El dia 22 de Marzo de 1863, fué recibido en las salas de Clínica, Félix Gonzalez, cochero, de una edad como de cuarenta años, descendiente de tísicos, escrofuloso, él mismo tosedor habitual y muy susceptible á los resfriados. Del interrogatorio se sacó que hacia cerca de treinta dias que recibió la lluvia estando él sin abrigo; que permaneció muchas horas con la ropa émpapada; que al dia siguiente de esto no pudo levantarse de la cama, á causa de unas reumas fuertes que le cogieron en la cintura, acompañadas de alguna calentura; que á los pocos dias comenzó á hincharse de las piernas, y luego de todo el cuerpo, lo que le obligó á venirse al hospital. En la visita del dia 23 hallamos este enfermo sentado en su cama, recostado sobre muchas almohadas, porque le era materialmente imposible tomar otra posicion cualquiera que fuera sin sofocarse: su fisonomía era pálida y abotagada: sus ojos hinchados, entreabiertos, llorosos, y con la conjuntiva edematosa, la infiltracion general de serosidad en el tejido celular subcutáneo era enorme, especialmente en los miembros, cuya piel lustrosa amenazaba reventarse, y en el escroto, y en el pene, cuyo prepucio habia tomado la forma de una col cerrada, por donde salia la orina con dificultad en chorros dispersos y arrastrados; habia algun derrame de serosidad en el peritonéo, ademas de tres cicatrices

plegadas muy antiguas, se tocaba en el cuello varios ganglios muy duros, voluminosos é indolentes, no habia ya dolor alguno en la region lombar; la orina era escasa, pálida, opalina, ácida, sin sedimento á 1° 10 del areómetro con espuma fija agitándola ó insuflándola, precipitaba abundantemente en copos blancos, que ganaban el fondo si se lo calentaba ó trataba con el ácido nítrico, desviaba á la izquierda hasta 7º del polarímetro el rayo violado; por último, sometiéndola al exámen microscópico nos ofrecia varios tubillos epiteliales de celdillas con núcleos, la mayor parte en fragmentos y algunos cristales salinos. No habia reaccion febril; ningun fenómeno patológico se descubria de parte de los centros nerviosos, ni en el aparato digestivo; solo respecto de este último se notaba la diminucion del apetito. La respiracion era áspera, de expiracion prolongada y con una que otra burbuja mucosa; todo esto pasaba en la cúspide del pulmon izquierdo debajo de la clavícula. Se redujo este enfermo á un régimen lácteo severo, á los baños de vapor alternados, á las bebidas nitradas y aciduladas con el ácido azótico, y á los purgantes repetidos alternando el crémor con la siguiente pocion: agua de sen, dos libras; emético, un grano; magnesia calcinada, media onza; jarabe de maná, una onza; en pozuelos cada hora hasta su efecto purgante. En los cuarenta y cinco dias siguientes se notó que las hinchazones disminuian lentamente, que la orina iba mas tarde perdiendo su albumina, y recobrando sus cualidades normales; que cada dia era mas difícil descubrir los elementos microscópicos que se veian al principio, hasta que desaparecieron del todo con la albumina, y que el enfermo recobraba sus fuerzas al grado de salir de alta el dia 6 de Mayo, con toda la apariencia de un hombre con plena salud.

El dia 9 de Febrero del año siguiente (1864), volvió al hospital en un estado idéntico al del año anterior, el que habia reaparecido sin motivo alguno diez y ocho dias ántes: la misma anasarca, el mismo aspecto y condiciones de la orina; en fin, todo el cuadro que habiamos tenido delante once meses ántes; y sin embargo, en los dos primeros dias de la observacion ningun reactivo daba el menor indicio de albumina. Se guardó en vasos diferentes para el tercer dia, la orina excretada en las veinticuatro horas, y esto descubrió que solo era albuminosa y mucho en la tarde y prima noche pero no en la

mañana; carácter que se mantuvo por cuatro dias mas y despues se hizo continua la presencia de aquel producto. Prescribimos á este enfermo un plan curativo, idéntico al que tuvo en el ataque anterior; pero no fué tan feliz en esta ocasion, pues se mantuvo el mal sin modificarse hasta el dia 3 de Mayo en que empezó á notarse alguna disminucion en los edemas. A fines del mismo mes, estos quedaban reducidos á las piernas y el enfermo podia levantarse y dar algunos pasos por las salas; pero los caractéres de la orina eran los mismos; y hasta el 21 de Junio comenzó á advertirse que la albumina disminuia, que el color de la orina comenzaba á amarillear y á hacerse mas trasparente aquel líquido, mas denso y á precipitar algunas mas sales con el ácido oxálico. Los tubillos epiteliales siguieron despues á hacerse mas difíciles de encontrar bajo el microscopio; y despues de otras seis semanas, pudimos ver á Gonzalez restablecido del todo y concederle su alta el 7 de Agosto.

Volvió por tercera vez el 31 de Mayo de 1865 á ocupar la cama número 2, en un estado igual al que trajo en los años anteriores.

En esta vez aseguraba que en los últimos meses del año pasado y primeros del presente, solian hinchársele las piernas cuando parmanecia mucho tiempo sentado en el pescante de su coche, pero que esto era pasajero y se aliviaba luego bañándose en el temascal: que hacia veinte dias que notando aquellas hinchazones, habia repetido esos baños; pero que el mal, léjos de ceder, tomó con rapidez su antiguo incremento y le obligó á buscar de nuevo los auxilios de este hospital. Su situacion es hoy mas deplorable: la enorme anasarca que embaraza todos sus movimientos, determina una dificultad tan grande en la respiracion, que llega hasta la ortofnéa, y á ello coecperan una ascítis que oscurece todo el vientre, y un doble derrame en las pleuras, que del lado izquierdo llega hasta encima del ángulo del omóplato: el dorso de los piés, que así como las piernas están muy frios, ofrecen un aspecto erisipelatoso, y en ambas pantorrillas se han abierto grietas dolorosas que destilan algun líquido: la orina es muy pálida, algo turbia, precipita abundantemente en copos con el ácido azótico y casi nada con el oxálico; da á ver con el microscopio varios tubillos epiteliales y uno que otro granito de grasa: se ha agregado que el enfermo oye mal; que ve algo nublado; y como manchas negras fijas

cuando detiene la vista en la cara de los circunstantes ó sobre un fondo blanco cualquiera; que su fisonomía tiene mucho de estúpida; que delira de noche; que ha perdido parte de su memoria; que sus respuestas son tardías y comprende con dificultad las preguntas, y que abandonado á sí mismo, permanece horas enteras como aletargado é indiferente á todo le que le rodea y aun á sus mismas necesidades: la anorexia es completa y la sed algo urgente: los estertores mucosos y algunos silbidos que ántes se habian notado, con una poca de oscuridad al auscultar, con espiracion ruda y prolongada en la cúspide del pulmon izquierdo, se han hecho generales y comunes á los dos pulmones: no hay dolor en alguna otra parte, si no es en las grietas, y muy vago de cabeza: no hay calentura; el pulso está mas bien lento y muy depresible: en los vasos del cuello se ausculta un soplo continuo del lado derecho. Recurrimos de nuevo al mismo plan que otras veces nos habia surtido, con excepcion de los baños de vapor, que el estado del enfermo hacia impracticables: se dieron muchos y repetidos piquetes á las piernas para desahogar las hinchazones; se aplicaron cuatro fuentes á lo largo de la espina; se pasearon con frecuencia ventosas secas en las partes libres de esas mismas regiones; se recurrió al fin en los últimos dias, á los drásticos mas enérgicos, y en su ocasion, á los antiespasmódicos mejor acreditados; pero todo fué inútil; la anasarca y la albuminuria no cedieron un solo punto: las grietas de las piernas se gangrenaron: la orina escorió el prepucio avejigado, y dió á las ulceraciones un aspecto gangrenoso que se extendió despues al forro del pene y al escroto: la vista se puso mas empañada y crecieron y aumentaron las manchas negras: el estado comatoso se fué haciendo dia á dia mas profundo: el 15, 19, 25 y 27 de Junio aparecieron ataques convulsivos de forma epiléptica y corta duracion, despues de los cuales el coma era completo con estertor traqueal, del que salia Gonzalez con dificultad despues de tres y cuatro horas: finalmente, el 30 del mismo Junio, dió un grito repentinamente, vino una convulsion general, violenta, de uno ó dos minutos, y al terminar esta, hizo una inspiracion convulsiva seguida de una larga expiracion con estertor de garganta, que fué el último movimiento de su vida.

Autopsia el 1º de Julio.—Infiltracion serosa general y palidez absoluta: anemia general: enorme derrame en el peritonéo y en las

pleuras: gangrena extensa de la piel de las piernas, del escroto y del pene, algun edema sub-aracnoidéo é hidropesía de los ventrículos cerebrales: tubérculos crudos diseminados en los pulmones, mas confluentes en la cúspide del izquierdo, parecia que las retinas eran levantadas por alguna serosidad, y con manchitas amarillentas que tenian aspecto de grasa; los riñones pequeños, exangües, abultados, color de cera añeja, sembrados de pequeños quistes serosos, sin otra granulacion, pesaban en gramos, el derecho 72,5 y el izquierdo 71,8; ofrecian al corte el aspecto del lardo, y casi no podia distinguirse la sustancia cortical de la tubulosa.»

Observacion.—(Señor D. Miguel Jimenez).—El dia 4 de Octubre de 1858, llegó al número 37 de las salas de Clínica, el subteniente Ildefonso Ruelas, de cosa de 39 años de edad, algo deteriorado por el abuso de las bebidas alcohólicas, quien referia el principio de su enfermedad á los primeros dias de Setiembre anterior, y la atribuia á las penalidades de la campaña que acababa de hacer en la Sierra. Desde esa época comenzó á notar que sus piernas se hinchaban, que amanecia abotagado de los párpados, que sus fuerzas le faltaban y que perdia el apetito: pocos dias despues vino á agregarse una diarréa tenaz. El referido dia primero de observacion, se halló un enflaquecimiento, una torpeza de fuerzas, y una palidez general notables; temblor de manos; pterigion en los dos ojos; el característico del abuso de las bebidas fuertes, edemas abundantes y blandos en los miembros inferiores hasta la cintura; insomnio con algunas alucinaciones; dolor grabativo en la nuca; anorexia y pastosidad de boca; diez ó doce evacuaciones diarias, indolentes, muy líquidas, lientéricas, y una que otra involuntarias; orina escasa, pálida, opalina, neutra, precipita abundantemente con el ácido azótico en copos como de leche que van al fondo del vaso, y deja ver en el microscopio varios tubillos epiteliales, y una sola vez un cilindro fibrinoso, pulso pequeño, blando, y á 72. Se prescribió á este enfermo una tisana de infusion de quina con vino y jarabe de opio; un papel bis de magisterio de bismuto con un quinto de grano de extracto tebaico; veinte gotas de láudano en la noche; baños ligeros de vapor cada tres ó cuatro dias; café con leche, asado, huevos tibios, y un cuarto de pulque. Bajo la influencia de este método se consiguió mejorar el estado cerebral y temporalmente la diarréa; pero

las condiciones de la orina no cambiaron; los edemas con cierta movilidad se hicieron mas extensos, la postracion fué dia á dia en aumento y el enfermo sucumbió agotado el dia 11 de Noviembre.

Autopsia el 12.—Demacracion extrema, edemas generales, mas abundantes en las piernas; edema sub-aracnoidéo; reblandecimiento de la pulpa cerebral, especialmente de la sustancia cortical; sufusiones serosas en las pleuras y en el peritonéo; reblandecimiento, adelgazamiento, y anemia de la mucosa intestinal; diminucion de volúmen, reblandecimiento baboso, y coloracion cuero de Rusia del hígado; riñones voluminosos, rojos morenos, algo reblandecidos, dando sangre en los cortes, sin granulaciones, sin quistes, pesan en gramos, el derecho 158,07, y el izquierdo 156,75, y sin cuerpo alguno extraño en los conductos uriníferos.

Observacion.—(Sr. D. Miguel Jimenez).—Un aguador, llamado Saturnino Izquierdo, de cosa de cincuenta años de edad, de idiosincracia hepática nos refirió que en Marzo de 1862, habia sufrido sin causa aparente, un ataque de hidropesía que le duró hasta el mes de Julio, del que fué asistido en San Juan de Dios, de donde salió perfectamente bueno. Una ligera hinchazon que le habia quedado en las tabas, y que no ponia obstáculo alguno á su trabajo creció rápidamente una noche (1º de Enero de 63), en que se desveló, y tuvo una gran reyerta con sus vecinos, de la que sacó varias contusiones en los brazos. Por este motivo se hizo sangrar dos veces; pero notando que sus hinchazones crecian, llegando hasta el pecho, vino á ocupar la cama número 29 de las salas de Clínica, el 14 del mismo Enero. En la visita del 15, se descubrió que este hombre tomaba algunas veces aguardiente en ayunas, y que ha mas de 20 años sufrió una infeccion sifilítica, de la que fué bien asistido en este hospital: no tenia mas dolor que uno muy ligero en la nuca, el que se aumentaba oprimiendo la tercera y quinta vértebras (cervicales); la anasarca era completa, pues se percibia la pastosidad hasta en el cuero cabelludo; los edemas eran blandos, indolentes, no alteraban la palidez general del cútis, pero sí embarazaban los movimientos; habia alguna ascítis, la que llegaba hasta el ombligo, sentado el emfermo, y acostado, dejaba chapalear las paredes del vientre contra el hígado, que rebordaba cuatro dedos abajo de las costillas; la orina era escasa, ácida, opalina, espumosa precipitaba á la lámpara y

con el ácido azótico en copos blancos, cremosos en extremo abundantes, que ganaban el fondo del vaso; en el polarímetro desviaba á 15°, 5, á la izquierda, y en el microscopio dejó ver constantemente muchos tubos epiteliales; no se dejó nota de su densidad; el pulmon y el corazon se hallaron sanos, solo en los vasos del cuello se auscultó un soplo de doble corriente del lado derecho; el hígado únicamente se ofreció aumentado de volúmen; respecto de las vías digestivas, no se notó mas que anorexia; el pulso blando; latia 64 veces por minuto; ningun calor ni sudor en la piel. La prescripcion de este dia fué un purgante con tártaro muy diluido; limonada nítrica en agua de grama á pasto; pomada estibiada á la nuca; leche, un pedazo de asado, arroz y torta. Este régimen se sostuvo despues con firmeza; se repitieron los purgantes variados, se añadió el tanino en píldoras, y se dieron tres baños de vapor por semana.

En los veiute primeros dias de observacion disminuyeron notablemente las hinchazones y desapareció la ascítis; pero la orina conservó inalterables sus caractéres patólogicos. A fines de Febrero volvió á quedar el enfermo tan hinchado como ántes y se mantuvo así invariablemente hasta mediados de Abril, época en que comenzó á notarse que las fuerzas declinaban de un modo visible, á pesar de un régimen analéptico que se le concedió: empezó á divagar en sus ideas, y á desconocer á los que le hablaban, pero sin alterársele la vista: se dibujó en seguida un estado tifoidéo con retencion de orina, y algunas deyecciones involuntarias, y el 22 de Junio amaneció en un sopor profundo, que pasó muy luego á un coma completo, con pulso á 37, al que siguió la muerte en el fin de esa tarde.

Autopsia el 23.—Enorme infiltracion serosa general; los tejidos están como macerados; por el líquido que corre en abundancia de las incisiones, parece haber desaparecido el elemento adiposo, aun en las regiones en que abunda de ordinario: los músculos pálidos, flojos y frágiles, están reducidos á un volúmen mucho menor del normal: derrame considerable en el vientre: alguno en las pleuras; edema en la superficie del cerebro, que levanta mucho y hace opaca la aracnóides: notable palidez de la pulpa, aumento de volúmen del hígado, pero sin otra alteracion apreciable: vejiga distendida por la orina: riñones pepequeños (11 centímetros de alto, 8 de ancho y 21 de cintura) páli-

dos, color de haba, con una mancha azulada en la cara posterior de cada uno, deformados por abolladuras que hacen ondulante ó accidentada su superficie, blandos al tacto, reblandecidos, sembrados de pequeños quistes serosos (nueve en el derecho y diez y seis en el izquierdo) encasquillados en el parenquima, y asomándose como cuentas negras de cristal en la superficie desnudada de la cápsula; los cortes descubrieron en el espesor de los mismos riñones otros tres quistes mayores, uno del tamaño de un garbanzo, los que al ser divididos por el escalpelo dejaban en una y en otra cara de la incision un lóculo semiesférico, que afrontados reconstruian una cavidad como para alojar una cuenta gruesa, cuya cavidad estaba revestida en su mayor prate por una película serosa de una finura y fragilidad extremas; los cortes hechos á los riñones daban unas superficies exangües, lisas, de un blanco sucio amarillento, en las que se dificultaba distinguir la sustancia cortical de la tubulosa, con sus orillas semitrasparentes, todo semejando á los cortes hechos en un pedazo de lardo; tocado con la tintura de iodo y con el ácido crómico, no hubo alteracion alguna, sometidas al exámen microscópico algunas porciones, parecia haber esa trasformacion de degeneracion grasosa de las granulaciomes, y no fué posible alcanzar á distinguir alteracion algnna en los canículos de Bellini.

Observacion.—(Sr. D. Miguel Jimenez).—El enfermo Homobono Carmona, de 56 años de edad, de oficio sastre, constitucion débil y temperamento linfáico; entró á este hospital á ocupar la cama número 32 de las salas de Clínica, el 15 de Junio de 1871. Refiere que de niño padeció viruela falsa; que á la edad de 25 años contrajo una blenorragia simple sin consecuencia alguna; que en Abril de 1864, segun cree, por haber comido mucho chile y bebido pul que, se le detuvo la orina con dolores en el bajo vientre, al grado de necesitar que le sondearan; pero de esto no volvió á resentirse: que en 1868 notó un dia al lavarse los piés, que estaban hinchados, y atribuyéndolo á la humedad de su habitacion, se mudó á otra seca; pero que léjos de aliviarse las hinchazones, fueron subiendo poco á poco por todo el cuerpo hasta llegar á la cara, y se acompañaban de dolor de riñones; falta de apetito, sed, basca, algunas evacuaciones, falta de fuerzas, dolor de cabeza, aturdimiento, y solia ver manchas negras como borrones sobre los objetos. Este ataque duró poco mas de un mes, y Corona siguió regu-

lar, solo con algunos dolores en los riñones, su orina escasa y mucha palidez, y falta de fuerzas hasta Abril de 1872, en que inopinadamente recayó en el mismo estado de 1868. Volvió á asistirle el Sr. Barragan; pero siguiendo el mal adelante, y faltándole del todo los recursos al enfermo, se vino al hospital.

Su palidez, abatimiento, y falta de fuerzas son notables: se nota una anasarca abundante, blanda, que al tacto es algo dolorosa en las piernas: hay ascítis: la orina es escasa, pálida, un poco turbia, precipita con el ácido azótico, y el calor no muy abundantemente en copos blancos que ganan el fondo del vaso: en el microscopio nos presentó uno que otro tubillo epitelial, uno que otro glóbulo de sangre y de pus, y muchos cristales salinos. El enfermo es muy sordo: se queja de algun dolor de cabeza; no ve manchas: en las primeras vértebras dorsales suscita la presion algun dolor; lo mismo sucede en la region renal; hay alguna tos y estertores mucosos: hay anorexia y seis ú ochò deposiciones líquidas cada dia; el pulso es normal. La prescripcion de ese dia fué un purgante con tártaro, limonada nítrica, estibiada al espinazo, asado y arroz con pan tostado. En los dias siguientes el tratamiento varió segun lo exigia la susceptibilidad del estómago y la diarréa, que llegó á ser lientérica: se repitieron cuanto fué posible los baños de vapor, y en los últimos dias se procuró sostener las fuerzas; pero estas decayeron visiblemente en los últimos dias de Junio: el enfermo perdió el apetito, vino al oido izquierdo una otorréa purulenta; comenzó á divagar y á ver visiones y manchas negras no fijas, y al fin sucumbió consumido el 13 de Julio.

Autopsia el 13.—Los dos riñones presentaban en su cara posterior un color violado: en todo el resto muy pálidos: su volúmen estaba muy reducido, mucho menor que el normal: su superficie era mamelonada, como si estuviera formada por la reunion de varios tubérculos: tambien se notaban en esta dos granulaciones en uno, y una en otro, granulaciones blancas, del ancho de una lenteja, duras como las que describe Britgth: dos ó tres quistes serosos acompañaban estas granulaciones. Abiertos los riñones por su borde convexo, se notaba una coloracion amarillenta muy pálida, las sustancias cortical y medular confundidas á tal grado, que á primera vista no se hubiera dicho que eran dos sustancias diversas. En el espesor de la primera se encontró

un quiste mas grande, pues que tenia una capacidad suficiente para recibir un garbanzo grande, lo llenaba un líquido seroso.—El peso del riñon derecho era de tres onzas dos dracmas.

## OBSERVACION.

Antonio Portilla, de 68 años de edad, de constitucion regular, de temperamento sanguíneo, y oficio cargador, entró á ocupar la cama número 37 del hospital de San Andrés, el dia 9 de Febrero de 1872, á curarse de un resfriado; haciendo el interrogatorio se le encontró que en la base de los pulmones, y hácia su parte posterior, habia algunos estertores crepitantes; uno que otro síntoma por parte del aparato de la secrecion urinaria, condujo al Sr. D. Miguel Jimenez á hacer un diagnóstico exacto, pues la orina examinada, es decir, tratada por el ácido azótico y el calor, daba un precipitado abundante de albunina; dicho precipitado era blanquizco y se presentaba bajo la forma de copos que ganaban el fondo del vaso en que se hacia la experiencia; pero lo notable de este enfermo era, que á pesar de que su mal dia á dia progresaba lentamente, no habia esos derrames serosos en las cavidades, ni esa infiltracion de suero en el tejido celular subcutáneo, la orina, sometida al exámen microscópico, presentaba epitelium canalicular; tubillos hialinos y multitud de glóbulos sanguíneos, aunque aquí se debe advertir, que á este enfermo se le administraban sustancias medicinales que tenian cantáridas, y esto, como sabemos, produce una flegmasía algunas veces bastante intensa, de los órganos destinados á la secrecion y excrecion de la orina, de naturaleza seudo-membranosa; la marcha de este mal tenia sus alternativas, pues algunas veces parecia que el enfermo se aliviaba, porque el precipitado albuminoso disminuia; mas este alivio era falso, pues no dilataba otra vez en haber un abundantísimo precipitado; es decir, el mal seguia una marcha crónica, cuando repentinamente el enfermo presentó los síntomas de una regular reaccion febril, y despues de dos dias de este estado, por fin este individuo sucumbió el dia 14 de Agosto del mismo año.

Autopsía el dia 15.—Abierta la caja torácica, se encontraron

los caractéres anatomopatológicos de una neumonía en la base de los pulmones; todos los demas órganos de esta cavidad estaban en su estado normal: en seguida se abrió el vientre, se sacaron los riñones, los que presentaban las alteraciones que voy á describir; y ántes haré notar que no habia carácter anatomopatológico de ninguna especie en las vísceras contenidas en la cavidad abdominal; el riñon izquierdo presentaba en su extremidad superior un voluminoso quiste, pues tenia tres centímetros de ancho por tres de altura; era verdaderamente curioso que la pared posterior de este quiste formaba otro mas pequeño, y que tenia dos centímetros de ancho y uno de altura, de tel modo, que el primer quiste de que hablo, podia muy bien alojar un huevo de paloma; habia otros tres en su cara anterior, uno que estaba cerca del borde convexo, tenia un centímetro de ancho y cuatro milímetros de altura; otro, un centímetro de ancho y tres milímetros de altura, y el tercero tenia la misma medida: en la cara posterior no le noté sino uno bien pequeño, en la extremidad superior del derecho, habia uno que tenia dos centímetros de ancho sobre la misma medida de alto; este podia alojar perfectamente una avellana en su cara anterior como en su cara posterior, presentaba cinco quistes, de los que uno tenia un centímetro y medio de ancho y lo mismo de profundo; otro, un centímetro de ancho y tres milímetros de altura, y el otro, un centímetro y tres milímetros de ancho sobre un centímetro de altura, con otro mas pequeño de medio centímetro de ancho por un otro milímetro de altura; estos son los de la cara anterior; en la posterior habia uno próximo al borde convexo, tenia dos centímetros de ancho y cerca de uno de altura; otro, un centímetro y medio de ancho sobre tres milímetros de altura; otro cuatro milímetros de ancho y dos de alto; otro, un centímetro de ancho sobre cuatro milímetros de altura; y el último, tres milímetros de ancho sobre dos de altura. El riñon izquierdo estaba voluminoso, irregular; presentaba abolloduras; su peso era de tres onzas; el derecho no estaba tan irregular ni tan abollado como el izquierdo, su peso me dió 2 onzas 2 dracmas.

Describo aquí tambien otros riñones que pertenecen á individuos de quienes no tengo la historia, y que tuve lugar de ver, unos en el anfiteatro de San Andrés, y otros en la Sociedad Filoiátrica.

El riñon que tuve lugar de examinar en el anfiteatro de dicho hospital, es de una persona que murió de albuminuria crónica. Este órgano era demasiado voluminoso, irregular, abollado, y presentaba tanto en su cara anterior como en la posterior, una multitud de pequeñísimos quistes, de los cuales no tomé las dimensiones de su volúmen, pues que á primera vista este órgano parecia que lo habian salpicado de manchitas grises.

Los otros riñones que tuve ocasion de ver en una sesion de la Sociedad Filoiátrica, fueron presentados por mi compañero Campos; estos estaban ligeramente aumentados de volúmen, de una coloracion amarilla baja, es decir, anémicos y provistos uno de cuatro quistes, de los cuales los mas grandes eran como del tamaño de un ojo de pescado, y el otro tenia tres solamente, de los que uno seria como del tamaño de una perla grande y estaba colocado muy próximo á la extremidad superior de dicho órgano.

Resumen.—Concluyo de dicho trabajo, 1º, que la enfermedad de Brigth se presenta en México, con la trasformacion quística de los riñones, y muy rara vez con la degeneracion grasosa, y las granulaciones que su autor describió, pues la degeneracion grasosa ha solido encontrarse, y las granulaciones, dice el Sr. D. Miguel Jimenez haberlas visto solo tres veces, contando con las que se encontraron en la autopsía de Homobono Corona.

2º Que la degeneracion amiloidéa no se ha encontrado hasta ahora en la capital.

3º y último. Que la cirrosis renal, suele encontrarse aquí acompañando muchas veces al riñon quístico.

---

# UNA PALABRA ACERCA DEL SITIO DE LA ENFERMEDAD.

Recuerdo que un eminente fisiologista, Claudio Bernard, decia: «si se pica el cuarto ventrículo del cerebro de un conejo, resulta albumina en la orina,» desde luego esto quiere decir que esa propiedad que tiene el riñon quístico, grasoso, amiloidéo, cirrótico ó normal, de desalbuminar la sangre, no la lleva en sí sino que le viene de lo que podemos llamar fuentes de la vida: pero ¿de qué punto? No es posible decidirlo, pues todavía la ciencia está muy atrasada respecto de la anatomía y de la fisiología de los centros nerviosos; el dia que conozcamos profundamente estos ramos médicos, entónces podrémos decir, si se quiere, matemáticamente, y no solo de esta enfermedad sino de muchas, principalmente de las neurósis, su verdadero sitio. Así, pues, podemos decir que sea cual fuere la alteracion renal que produce la albuminuria, no es otra cosa que una de tantas alteraciones orgánicas, con que puede presentarse esta enfermedad.

Quiero hablar algo sobre la terapéutica de esta enfermedad: se han recomendado los purgantes, las bebidas nitradas, es decir, evacuantes y diuréticos, pero se comprende que este tratamiento es del todo paliativo, pues que no va á atacar el fondo mismo del mal. El Sr. D. Manuel Dominguez me refirió la siguiente relacion: «Tengo algunos enfermos de dicho mal: les he estado administrando el sulfato de estricnina; y parece que he conseguido algun buen éxito, principalmente en una señora que padece de esto desde hace veinte años, con unos edemas tan extendidos é intensos, que no la dejaban ni moverse, y bajo la influencia de esta medicina y de los baños de vapor, he visto la albumina disminuir, y los edemas disiparse, al grado que esta señora goza ya siquiera de algunos movimientos; sobre esto me encuen-

ro mas apoyado para decir que el orígen del mal de Brigth está en el tripié de la vida, pues sabemos que la estricnina obra en la masa tnerviosa.

Quiera Dios los progresos anatómicos y fisiológicos de las fuentes nerviosas, caminen con pasos gigantescos; así como la materia médica, para que podamos decir en circunstancias dadas: «el pronóstico de esta enfermedad es feliz.» ¿Pero cómo obra la estricnina? El adelanto de la ciencia lo dirá.

México, Julio 8 de 1873.

Francisco Lomelí